

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 1-5-2020

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

T 070- 5.1.2e
M +31(0)6 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

1 mei 2020

Kenmerk

Zaaknummer

204844-CZ

nota

(ter beslissing)

CABU draaiboek 5.1.2e

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

1 Aanleiding voor deze nota

Mede naar aanleiding van de motie (zie tekst motie onder kopje 4) van de heer Asscher (PvdA) en Wilders (PVV) heeft u de 5.1.2e 5.1.2e gevraagd om als 5.1.2e "opschaling IC zorg" op zeer korte termijn in kaart te brengen wat en welke stappen er nodig zijn om de huidige IC-capaciteit van 2400 bedden snel uit te kunnen breiden naar 3000 bedden (worst case scenario).

In deze nota leest u de belangrijkste observaties, het advies van de 5.1.2e 5.1.2e de belangrijkste belemmeringen en ons advies over het vervolg van dit proces.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Gaat u akkoord met het advies en procesvoorstel wat is weergegeven in deze nota (uitgewerkt onder 'hoe gaan we nu verder' bij kopje 3)?
- Gaat u akkoord met het agenderen van dit voorstel in het overleg van het ministerie VWS met de 5.1.2e van de ROAZ, de NFU, de NVZ en de FMS op 6 mei?

3 Samenvatting en conclusies

De opdracht

- Ontwerp een concreet en praktisch draaiboek dat aangeeft wat er moet gebeuren om het aantal IC bedden (nu 2400) met circa 550 plekken, fasegewijs, in of bij de traumacentra in Nederland op te plussen. Geef aan wat precies nodig is: mensen, medische hulpmiddelen, andere benodigdheden
- Zorg dat iedereen die betrokkenheid heeft bij deze verdere opschaling in de startblokken staat (binnen 48 uur: mensen heeft klaarstaan,

fysieke ruimte heeft geschapen, medische hulpmiddelen inzetbaar, logistiek op orde, opleiding en scholing, protocollen, contactpersonen in kaart van organisaties etc) om deze opschaling per direct ter hand te nemen, zodra de uitvoering van het draaiboek van start dient te gaan

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
204844-CZ

Het proces

De 5.1.2e 5.1.2e heeft voor deze opdracht nauw samengewerkt met verschillende partners zoals de ROAZ'en, het ministerie van Defensie en het Rode Kruis. Het draaiboek is afgestemd met IGJ, FMS, NVIC, NVA en V&VN. Onder het kopje draagvlak wordt ingegaan op de bezwaren van deze partijen.

Belangrijkste bevindingen

- Belangrijk om te beseffen is dat de CABU (COVID-19 Acute Beademings Unit) alleen wordt gebruikt als de IC's maximaal opgeschaald zijn en de minister fase 3 (IC volledig opgeschaald en geen mogelijkheid meer voor uitwijking naar Duitsland) in werking stelt. De CABU is namelijk geen IC. COVID-19 patiënten kunnen er behandeld worden als er geen IC plek meer beschikbaar is maar veel 'normale' IC zorg zoals de hart-long machine of dialyse kan daar niet geleverd worden.
- Personeel dat ingezet is in de zorg voor COVID-19 patiënten is **niet** beschikbaar voor de CABU. Personeel, materiaal en locaties vanuit de reguliere zorgverlening zal ingezet worden op de CABU omdat we er vanuit gaan dat in fase 3 de reguliere zorg afgeschaald is. In nood kan wellicht uitgeweken worden naar personeel van b.v. Defensie, Rode Kruis, ARBOdiensten etc.
- Er wordt gewerkt in een verhouding van 1 verpleegkundige per 2 patiënten. Als het niet anders kan, kan dit naar 1:3.
- De CABU wordt binnen 1 maand gefaseerd opgeschaald van 10, naar 20, naar 40 naar 55 bedden per traumacentrum (totaal dus 550 bedden). De minister doet twee weken voor mogelijke opschaling naar fase 3 een vooraankondiging.
- Duidelijkheid over financiering (mogelijk beschikbaarheid financiering) is noodzakelijk. Zonder goed vooruitzicht zullen de traumacentra niet staan te springen om aan de slag te gaan.
- De traumacentra hebben aangegeven dat zij als het echt nodig is een CABU-locatie en de benodigde voorzieningen kunnen inrichten.
- Hierbij worden wel belemmeringen genoemd op het gebied van:
 - Infrastructuur - sluisen, perslucht, isolatiekamers, opslag, personeelsruimte
 - Personeel – tekorten, supervisie, psychosociale begeleiding, opleiding (hoe, wanneer, onderhouden)
 - Materialen en hulpmiddelen – verschillende tekorten (levertijd tot 26 weken)
 - Kwaliteit en veiligheid – Slechter dan IC kwaliteit (wil je dat), CABU niet geschikt voor ernstige patienten,
 - Ethiek - dit kun je niet verwachten van personeel, realiseren we ons de impact, is het eerlijk en rechtvaardig, welke risico's zijn aanvaardbaar
 - Als we niks doen is de keerzijde dat zonder CABU de kans op overlijden groter is, dus waarom moeilijk doen over deze punten?

Hoe nu verder volgens 5.1.2e

- Er worden drie opties beschreven:
 - Just in case: Dit draaiboek nu niet verder uitwerken. Eerst andere alternatieven uitwerken en dan vergelijken, afwegen en keuze maken.
 - Just to follow: Met een kopgroep van 3-4 traumacentra die er klaar voor zijn verder gaan met het uitwerken en uitvoeren van dit draaiboek.
 - Just to be ready: Dit draaiboek meteen gaan uitvoeren in alle traumacentra.
- 5.1.2e adviseert om de weg van Just to follow in te slaan.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
204844-CZ

Reacties partijen

Traumacentra AMC, VUmc, UMCU en het UMCG hebben schriftelijk medegedeeld dat ze inhoudelijke bezwaren hebben tegen de voorgestelde personele inrichting. Grote zorgen over kwaliteit, zonder IC verpleegkundige en IC arts kun je geen Covid patiënten beademen; CABU geen oplossing voor ernstige patiënten. Een situatie waarbij van artsen en verpleegkundigen verwacht wordt dat zij zich inzetten om zorg te leveren die kwalitatief slechter is dan de standaard IC-zorg en gegarandeerd minder goede gezondheidssuitkomsten zal hebben voor de patiënt op de korte en lange termijn. Dan liever triage aan de voorkant en volop Duitsland route benutten.

AMC en VUmc en Isala onderschrijven ook de uitgangspunten van het CABU niet en hebben de personele inventarisatie niet volledig ingevuld.

IGJ

- Het document voldoet niet als veldnorm vanwege onvoldoende betrokkenheid van relevante beroepsgroepen;
- Het document niet voldoet als veldnorm vanwege het ontbreken van handvatten voor het onderscheid tussen onaanvaardbare, aanvaardbare en optimale zorg waardoor onvoldoende invulling gegeven kan worden aan de bestuurlijke en professionele verantwoordelijkheid;
- Het document niet voldoet als beschrijving van hoe aan de voorwaarden voor (naar omstandigheden) goede zorg moet worden voldaan, omdat het zorgaanbod en de afbakening van zorg onvoldoende zijn beschreven, zowel in termen van behandelvormen als van patiëntenpopulatie;
- Het document niet voldoet als beschrijving van hoe aan de voorwaarden van (naar omstandigheden) goede zorg moet worden voldaan vanwege het niet uitwerken van belangrijke aspecten, met name op het gebied van personele inzet waaronder competenties, scholing en supervisie. Ook ontbreekt het implementatieplan
- Als hier niks aan gedaan wordt acht de IGJ het onverantwoord om CABU zorg te gaan leveren.
- 5.1.2e is al aan de slag gegaan met deze punten en heeft dit verwerkt in bijlages bij de concept Kaderstelling

FMS / NVIC / NVA / V&VN / PFN

- Er moet draagvlak zijn bij relevante wetenschappelijke verenigingen: NVA, NIV, NVIC, NVALT, NVVC, NVVH, V&VN.

- Er moet een tijdlijn zijn die recht doet aan zorgvuldigheid.
- Triage moet goed gepositioneerd worden
- Verantwoordelijkheid moet liggen bij alle medisch specialisten van het traumacentrum
- Het is een morele plicht, er moeten wel goede protocollen zijn
- Dit heeft meer negatieve dan positieve effecten voor personeel en patiënten (V&VN). Alles staat en valt met draagvlak.
- Patiëntenfederatie heeft, zonder betrokken te zijn, laten weten dat zij vinden dat u het traject moet heroverwegen.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
204844-CZ

Ons advies over hoe nu verder te gaan

- De dreiging van een nieuwe golf de komende jaren is helaas zeer realistisch. Niets doen is geen optie.
- We gaan pas over tot CABU zorg (van mindere kwaliteit) als opgeschaalde IC zorg volledig is benut en als de Duitsland route volledig is benut.
- We zien dat het draagvlak nog niet volledig is bij alle traumacentra, IGJ en FMS (en wetenschappelijke beroepsverenigingen). Draagvlak in de volle breedte krijgen ligt ook niet voor de hand
- Meest optimaal zal dan (nu) zijn: inzetten van het 'Just to follow' scenario. We realiseren 3-4 CABU afdelingen bij de traumacentra die er klaar voor zijn (200-300 bedden extra) en eventueel een extra grote CABU bij het ErasmusMC.
- Aan de Gezondheidsraad vraagt u een spoedadvies op alle maatschappelijke, medische en ethische vraagstukken die er nog zijn (zie oa belemmeringen onder belangrijkste bevindingen).
- We evalueren fase 2 (opschaling tot 2400 bedden) en betrekken de resultaten bij dit traject.
- We zorgen voor voldoende hulpmiddelen en materialen. Hier moet snel mee worden begonnen door de lange levertijd (half jaar) van sommige apparatuur.
- Onderzoek naar de financiering door een vorm van beschikbaarheidsfinanciering of via de verzekeraars.

Voorstel proces:

- Draaiboek inbrengen in overleg met ROAZ 5.1.2e NVZ/FMS op 6 mei
- Bespreken wat de mensen er van vinden en lijn uitzetten voor vervolg (hoe gaan we er mee om)
- U zult het draaiboek met een standpunt ook aan de TK moeten sturen. Dat kan in de Kamerbrief van half mei.

4 Draagvlak politiek

Dit draaiboek is mede gemaakt naar aanleiding van de motie van lid Asscher en Wilders: De Kamer, gehoord de beraadslaging, overwegende dat komend weekend 2.400 ic-bedden beschikbaar zijn, maar dat mogelijk nog meer ic-bedden nodig zullen zijn; verzoekt de regering, een scenario uit te werken met daarin de mogelijkheden om verder op te schalen, bijvoorbeeld tot 3.000 ic-bedden, en daarbij aan te geven welke knelpunten (met name ten aanzien van de inzet van zorgpersoneel) hierbij een rol spelen en hoe die kunnen worden opgelost; verzoekt de regering tevens, als belangrijk onderdeel van een dergelijk scenario de mogelijkheden om Nederlandse patiënten op te nemen op intensive cares in buurlanden mee te nemen, en dit scenario binnen een week met de Kamer te delen, en gaat over tot de orde van de dag.

Het draaiboek zal in de TK verschillende reacties oproepen, zeker nu de noodzaak van een CABU niet meer zo direct gevoeld wordt.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
204844-CZ

- 5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**
Waarschijnlijk wel draagvlak als er anders mensen overlijden.
Voor die context is het draaiboek natuurlijk ook gemaakt. Dit kan dus meegenomen worden in communicatie-context (worst case scenario)
- 6 Financiële en personele gevolgen**
Nog niet berekend, zal zeker enkele miljoenen kosten.
- 7 Juridische aspecten haalbaarheid**
Nog niet bekend
- 8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**
Nog niet afgestemd
- 9 Gevolgen administratieve lasten**
nvt
- 10 Toezeggingen**
nvt
- 11 Fraudetoets**
nvt